**AVAL OTORGADO POR UNIDADES ACADEMICAS DE LA UNC**

Por la presente, manifiesto mi conformidad con todo lo expresado en la solicitud de Subsidio para el proyecto titulado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizado bajo la dirección de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DEPENDENCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y CARGO DE LA AUTORIDAD FIRMANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Es de interés de su dependencia este proyecto?**  | Si NO |
| ¿Por qué? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Pueden realizarse las actividades propuestas, o parte de ellas, en esa dependencia u organismo?**  | SI NO |

**¿Qué aportes puede realizar su Dependencia?**

|  |  |
| --- | --- |
| Información |  |
| Espacio físico |  |
| Archivos |  |
| Recursos humanos (¿cuáles?) |  |
| Recursos materiales (¿cuáles?) |  |
| Financiamiento (explicitar en que consistiría |  |
| Otros (¿cuáles?) |  |

|  |
| --- |
| Observaciones: |

Lugar y fecha

-------------------------------------

Firma y sello aclaratorio

Nota: El aval de la UNC deberá ser otorgado por el/la Secretario/a de Extensión de la Facultad, Escuela o Instituto correspondiente o en su defecto por la máxima autoridad de la dependencia.